

Коршунов М. Ю., Сазыкина Е. И.

Кафедра акушерства и гинекологии СПбГМУ
им. акад. И. П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы. Проблема недостаточной эффективности лечения в реконструктивной хирургии тазового дна на сегодняшний день не имеет окончательного решения. Рецидив пролапса тазовых органов после проведенного оперативного лечения наблюдается у 30 % больных (Weber A. M., 1997). Использование синтетических материалов у данной категории пациентов позволяет улучшить отдаленные результаты операций. В системе Gynecare Prolift проленовая сетка, имитирующая расположение тазовой фасции, фиксируется к плотным анатомическим структурам.

Цель. Изучить результаты применения проленового протеза Gynecare Prolift («Gynecare» Johnson & Johnson, США) для реконструкции тазового дна при выраженных формах пролапса.

Материал и методы. 5 пациенток в возрасте от 32 до 70 лет были прооперированы по поводу пролапса тазовых органов III стадии (POP-Q, ICS, 1996). 2 пациентки имели изолированное ректоцеле, 2 — цистоцеле в сочетании с апикальным дефектом, 1 — сочетанный пролапс матки, передней и задней стенок влагалища. Соответственно, были выполнены следующие операции с применением системы Gynecare Prolift: TVM posterior (2), TVM anterior (2) и TVM total в сочетании с

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ TVM В
ЛЕЧЕНИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ
ОРГАНОВ**

вагинальной гистерэктомией (1). Интраоперационных осложнений не было. Сроки послеоперационного наблюдения с оценкой состояния и функции тазового дна, а также качества жизни составили 3–5 месяцев.

Результаты. При осмотре через 3–5 месяцев после операции у всех пациенток было отмечено хорошее состояние поддерживающего аппарата тазового дна (стадия 0 в соответствии с классификацией POP-Q). Послеоперационных осложнений, в том числе и характерных для инородных материалов, не наблюдалось. Пациентки отметили выраженное субъективное улучшение, отсутствие симптомов со стороны нижних мочевых путей и кишечника, улучшение качества жизни. Четыре пациентки были сексуально активны. Все они отметили повышение удовлетворенности от половой жизни после операции.

Заключение. У наблюдаемых нами пациенток в период 3–5 месяцев после операции TVM были достигнуты обнадеживающие объективные и субъективные результаты. Применение TVM у большего числа пациенток и более длительные сроки наблюдения позволят определить место данной методики в реконструктивной хирургии тазового дна.

Костючек Д. Ф., Клюковкина А. С.

Санкт-Петербургская Государственная медицинская
академия им. И. И. Мечникова,
Россия

**НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ
ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ
ТКАНИ И ДЕФИЦИТ МАГНИЯ
В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭЛОНГАЦИИ
ШЕЙКИ МАТКИ**

Актуальность проблемы. Проллапс гениталий (ПГ) — актуальная клиническая и хирургическая проблема. Частота рецидивов при хирургическом лечении достигает 33 %. Элонгация шейки матки (ЭШМ), как одна из форм ПГ не диагностируется на ранних этапах. Имеются данные о значении недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) в развитии ПГ. Перспективным направлением патогенетической профилактики и стабилизации процесса является использование препаратов магния, дефицит которого характерен при целом ряде заболеваний, связанных с НДСТ, в связи с его участием в биосинтезе экстрацеллюлярного матрикса и в морфофункциональном состоянии фибробластов.

Цель исследования: изучение значения НДСТ и содержания магния в развитии ЭШМ.

Материал и методы. Проведено клинико-морфологическое, иммуногистохимическое исследование, определение магния в волосах и слюне методом эмиссионного спектрального анализа по интенсивности и логарифмическим единицам. Обследовано 158 больных с ЭШМ 1–3 степени в двух возрастных группах (до и после 45 лет). Оперативное лечение: манчестерская операция — 122 наблюдения, влагалищная экстирпация матки — 26, влагалищная экстирпация матки с лапароскопической ассистенцией — 10. Контрольную группу составили 25 женщин без признаков НДСТ и ПГ.